



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

FACULTADE DE CIENCIAS DA SAÚDE

MESTRADO EN GERONTOLOGÍA

ESPECIALIDADE: CLÍNICA

Curso académico 2013-2014

TRABALLO DE FIN DE MESTRADO

El cuidado de personas con demencia como un proceso estresante: la presencia de trastornos psicológicos, salud autopercebida y calidad de vida.

Eva María Ríos Liñares

7 de Xaneiro de 2014

Nombre del director: Isabel González- Abrales Iglesias

Contenido

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
MATERIAL Y MÉTODOS	6
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	8
A. Alteraciones de la salud física y psicológica que incrementan el riesgo cardiovascular	8
B. La sobrecarga relacionada con la presencia de ansiedad y depresión en los cuidadores	14
C. Variables de salud física	16
D. Relación entre la percepción subjetiva de salud, la calidad de vida y la presencia de trastornos psicológicos en los cuidadores	17
CONCLUSIONES	25
AGRADECIMIENTO	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27

RESUMEN

Introducción: La mayoría de los cuidados que reciben las personas con demencia son proporcionados por cuidadores informales. Estos cuidadores se encuentran en riesgo que desarrollar alteraciones en la salud física y psicológica como consecuencia de la prestación de cuidados.

Objetivo: Determinar si existe una relación entre la percepción subjetiva de salud, la calidad de vida y la presencia de trastornos psicológicos en cuidadores informales de personas con demencia.

Metodología: Para la realización de este trabajo se ha buscado información en bases de datos científicas (Medline, Web of Science y PsylInfo) en el período de tiempo transcurrido desde el año 2002 hasta la actualidad.

Resultados y Discusión: Se ha observado que la ansiedad, la depresión, el estrés y los trastornos de sueño aumentan el riesgo cardiovascular en los cuidadores. Además, se ha encontrado mayor consumo de sustancias (fármacos y alcohol). Y, por último, se ha evidenciado que la sobrecarga predice alteraciones en la salud, la presencia de ansiedad y depresión y disminución en la calidad de vida de los cuidadores.

Conclusiones: Existe una relación entre la sobrecarga del cuidador, la percepción de salud y la calidad de vida. Así, los cuidadores sometidos a mayores niveles de sobrecarga evidencian alteraciones en la salud, presentan con más frecuencia trastornos afectivos y un descenso de la calidad de vida.

Palabras clave: cuidador informal, demencia, salud, sobrecarga, calidad de vida.

ABSTRACT

Introduction: Most care received by people with dementia is provided by informal caregivers. These caregivers are at risk to develop alterations in the physical and psychological health as a result of caregiving.

Objective: To determine whether a relationship exists between self-perceived health, quality of life and the presence of psychological distress in informal caregivers of people with dementia.

Methodology: To carry out this work it has been searched information in scientific databases (Medline, Web of Science and PsylInfo) in the period of time from 2002 to the present.

Results and Discussion: It has observed that anxiety, depression, stress and sleep disorders increase cardiovascular risk in caregivers. Furthermore, it has been found increased use of substance (drugs and alcohol). And, finally, it has been shown that the burden predict changes in the health, the presence of anxiety and depression and decreased quality of life in caregivers.

Conclusions: There is a relationship between caregiver burden, perceived health and quality of life. Thus, the caregivers subjected to higher levels of burden, show changes in health, present most often affective disorders and a decline in quality of life.

Key words: informal caregiver, dementia, health, burden, quality of life.

INTRODUCCIÓN

Los cambios demográficos en los países desarrollados están contribuyendo a un aumento de la esperanza de vida, lo que supone un envejecimiento de la población. Como consecuencia de este, se prevé que en Europa en el año 2050 alrededor de 14 millones de personas podrían estar afectadas por una demencia¹. La demencia afecta tanto a quien la padece como a su entorno familiar. En mayor medida, se ve afectada la persona que se encarga de ayudar en las necesidades básicas e instrumentales de la vida diaria de la persona sin recibir retribución económica por las tareas realizadas².

La mayor parte de las personas con demencia viven en el domicilio y los cuidados son proporcionados habitualmente por un miembro de la familia³. La persona que con frecuencia proporciona los cuidados se conoce como cuidador informal. Por lo general, el cuidador informal es un familiar o amigo que presta asistencia a una persona con dificultades para llevar a cabo las actividades de la vida diaria debido a limitaciones físicas, cognitivas o emocionales. Es frecuente además, que el cuidador informal centre su atención en su papel de “cuidador” sin disponer de un límite de horario ni obtener a cambio una compensación económica por los cuidados proporcionados².

Ser cuidador requiere una amplia gama de habilidades tales como supervisar o hacerse cargo de las tareas diarias (lavar, alimentar, movilizar, limpiar el hogar...), interpretar y manejar los cambios cognitivos y de comportamiento de la persona con demencia, hacer frente a las consecuencias emocionales...⁴

El cuidado de un familiar con demencia es generalmente considerado como un proceso de estrés crónico, que ocasiona repercusiones en la salud del cuidador². La mayoría de las repercusiones que se evidencian son de carácter negativo, pero también, se han observado consecuencias positivas como la gratificación, la autopercepción y la satisfacción personal con la labor prestada⁵.

Sin embargo, la mayoría de los trabajos de investigación han demostrado consecuencias de carácter negativo derivadas del cuidado tanto a nivel físico como psicológico para la salud y la calidad de vida de los cuidadores².

Entre las consecuencias físicas del estrés ocasionadas por el cuidado se encuentran problemas de sueño⁶, incremento de la tensión arterial⁷, problemas cardiovasculares y más riesgo de mortalidad⁸, así como empobrecimiento del sistema inmunológico⁹. A nivel psicológico, los cuidadores se ven expuestos a una situación de estrés que aumenta el riesgo de padecer diversos problemas emocionales, especialmente ansiedad y mayor riesgo de depresión¹⁰, así como el aumento de consumo de fármacos¹¹ y consumo de alcohol¹².

Desde los años 80 se ha estudiado la carga del cuidador de pacientes con demencia y se ha definido como un constructo multidimensional que abarca las características tanto de la persona con demencia (problemas de comportamiento) como del cuidador (estrés percibido, bienestar psicológico, la falta de conocimiento...), así como el contexto social (finanzas, apoyo social y apoyo familiar)³.

Estudios previos realizados con cuidadores informales sugieren que proporcionar cuidados a personas mayores con demencia supone un riesgo para la salud física y psicológica de los cuidadores³.

Las hipótesis que se quieren demostrar con la realización de este trabajo de revisión son:

- Los cuidadores que presenten mayor sobrecarga, referirán peor percepción de su estado de bienestar y manifestarán más frecuentemente trastornos afectivos como ansiedad y depresión.
- Existe una asociación entre los niveles altos de estrés en los cuidadores informales y una serie de consecuencias negativas para la salud como: problemas de salud física, mayor frecuencia de trastornos

cardiovasculares, uso de medicación psicotrópica, deterioro del sistema inmunológico, problemas de sueño....

El objetivo principal de este proyecto es determinar si existe una relación entre la percepción subjetiva de salud, la calidad de vida y la presencia de trastornos psicológicos en los cuidadores informales de personas con demencia.

Para ello se han establecido como objetivos específicos analizar las alteraciones que incrementan el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y comprobar la influencia de la sobrecarga percibida con los indicadores de salud física y la presencia de trastornos psicológicos en los cuidadores informales. En primer lugar, se abordan los trastornos psicológicos que guardan relación con el riesgo cardiovascular. Se analiza en segundo lugar, el concepto de sobrecarga vinculado a los trastornos afectivos. A continuación, se analizan los indicadores de salud física en los cuidadores. Y, por último, se demuestra la relación entre la percepción subjetiva de salud, la calidad de vida y la presencia de trastornos psicológicos en los cuidadores.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para la obtención de la documentación que se empleó en la revisión bibliográfica se realizaron búsquedas en varias bases de datos científicas (Medline, Web of Science y PsylInfo), en donde se seleccionaron los artículos de estudios españoles y extranjeros que aportaron información sobre los determinantes objetivos y subjetivos que se modifican en los cuidadores informales de personas con demencia.

La estrategia empleada para la búsqueda de la información se basó en la combinación de diversos términos como cuidador informal, demencia, salud, sobrecarga y calidad de vida.

Con la finalidad de aumentar la especificidad de los resultados los términos anteriormente citados se ligaron al título y al resumen de los artículos.

Los criterios de inclusión empleados para realizar la selección de la información fueron la presencia de los artículos a texto completo, los que se encontraron únicamente relacionados con cuidadores informales de personas con demencia publicados en revistas de mayor factor de impacto, desde el año 2002 hasta la actualidad.

Los criterios de exclusión de la documentación se refieren a los artículos que no se podían obtener a texto completo, que no estaban relacionados con cuidadores informales en personas con demencia y los artículos que no se encuentran en revistas científicas, así como notas de prensa, actas de congresos o comunicaciones de carácter informal.

Se realizó una limitación temporal, que incluyó el período 2002 hasta la actualidad con la finalidad de obtener la información más reciente.

El plan de trabajo que se lleva a cabo en la revisión se centra en una búsqueda y selección inicial de los artículos científicos relacionados con el tema elegido. A continuación, se lleva a cabo una lectura de los artículos para extraer la información más relevante y establecer los objetivos e hipótesis del mismo.

Posteriormente, se realizan búsquedas en las bases de datos científicas anteriormente indicadas, de carácter específico sobre aspectos extraídos en la anterior lectura. Para esta segunda búsqueda de información se utilizan entre otras, palabras clave como: hipertensión, problemas inmunológicos, depresión, ansiedad, estrés, problemas de sueño, consumo de fármacos, consumo de alcohol...

Una vez seleccionados los artículos, se realiza una lectura precisa de los mismos. Con toda la información disponible se lleva a cabo la realización del índice. Posteriormente, se realiza el análisis y recopilación de toda la información para elaborar las conclusiones extraídas con la revisión.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A. Alteraciones de la salud física y psicológica que incrementan el riesgo cardiovascular

El progreso de la demencia supone en los cuidadores una restricción progresiva en las actividades familiares, laborales y sociales. Como consecuencia de proporcionar cuidados, se han observado alteraciones físicas y psicológicas en los cuidadores. Estas, a su vez, pueden estar relacionadas con un mayor riesgo de desarrollar una enfermedad cardiovascular⁸.

Entre las alteraciones presentadas, Mausbach et al.,¹³ en el año 2007 publican un estudio en el que participan 126 cuidadores. Tras realizar el estudio, refieren que la reducción de la ansiedad en los cuidadores puede dar lugar a reducciones en el plasma D- dímero. El D- dímero es un marcador de la coagulación que se ha asociado con el riesgo cardiovascular. Por lo tanto, los cuidadores con niveles elevados de ansiedad tienen más probabilidades de sufrir enfermedades coronarias.

Además de la ansiedad, Mausbach et al.,¹⁴ llevan a cabo un estudio con 643 cuidadores que proporciona evidencia de que la depresión y la ansiedad, conceptualizadas como una reacción desencadenada por cuidar a una persona con demencia, pueden facilitar el desarrollo de una enfermedad cardiovascular. Así, la ausencia de una detección temprana y la prevención de la depresión y la ansiedad pueden situar a los cuidadores en un mayor riesgo de mortalidad temprana.

En relación con el componente afectivo se ha evidenciado que la baja expresividad emocional puede ser un factor de riesgo para el aumento de la tensión arterial en los cuidadores de personas con demencia¹⁵.

Asimismo, en relación con la tensión arterial, Capistrant et al.,⁷ han encontrado evidencia de que la cronicidad en la prestación de cuidados influye en el riesgo de aparición de incrementos en los niveles de tensión arterial. Esto puede ser

un mecanismo que explique porque la prestación de cuidados se ha asociado con un decremento de la salud cardiovascular y como consecuencia, la aceleración de la mortalidad.

Como se ha mencionado anteriormente, el cuidado es concebido como un proceso de estrés crónico. En este sentido, se ha demostrado que el estrés que se desencadena al proporcionar cuidados tiene efectos negativos en la salud física de los cuidadores¹⁶.

En un trabajo de revisión llevado a cabo por Vitaliano et al.,² se ha encontrado que los cuidadores presentaban un 23% más alto de hormona del estrés en comparación con los no cuidadores.

En relación con el estrés, De Vugt et al.,¹⁷ en el año 2005 observan que los niveles de cortisol se modifican con la presencia de estrés derivado del proceso de cuidado. En base a esto, se ha constatado que los cuidadores que mostraban niveles más elevados de cortisol por la mañana al despertar estaban al cuidado de personas con demencia con frecuentes síntomas psicológicos y conductuales. Además, con este estudio se proporciona evidencia de que los niveles elevados de cortisol podrían predisponer consecuencias negativas para la salud de los cuidadores.

Sin embargo, en un estudio posterior llevado a cabo por McCallum et al.,¹⁶ han explicado que durante los períodos de ausencia de estrés, el cortisol se libera en niveles relativamente altos por la mañana, disminuye gradualmente a lo largo del día y por la noche es cuando se manifiestan los niveles más bajos. Pero, también se menciona que experimentar una situación de estrés agudo o crónico alerta al sistema endocrino para liberar cantidades adicionales de cortisol. Esto se corresponde con lo concluido por De Vugt et al.,¹⁷ aunque en este estudio no se aporte información sobre la existencia de niveles elevados de cortisol en otros momentos del día estando el cuidador expuesto a situaciones estresantes.

Continuando con el estrés, Mausbach et al.,¹⁸ han encontrado evidencia de que el estrés crónico se asocia con un peor funcionamiento endotelial, lo que puede conducir a signos tempranos de aterosclerosis. Esta enfermedad se caracteriza por que se deposita placa en el interior de las arterias, lo que limita el flujo de sangre rica en oxígeno a los órganos y otras partes del cuerpo, y por consiguiente, se produce un incremento del riesgo cardiovascular en los cuidadores.

Resultados similares a los anteriores fueron encontrados por Roepke et al.,⁸ así han observado que los cuidadores tienen un riesgo más elevado de placa carótida. Además, se observó que los cuidadores que experimentaban una excitación prolongada de epinefrina en respuesta al estrés pueden estar en mayor riesgo de aterosclerosis y por consiguiente, del padecimiento de una enfermedad coronaria.

En la misma línea de lo expuesto anteriormente, Mausbach et al.,¹⁹ han encontrado que los cuidadores que presentan niveles elevados de estrés se relacionan con un aumento de la Interleucina Proinflamatoria 6 (IL-6) cuando tienen la autoeficacia baja. El IL-6 es un marcador de riesgo conocido para la morbilidad de la salud, en especial de las enfermedades cardiovasculares. Por lo tanto, se concluye que el aumento de la autoeficacia por medio de intervenciones puede reducir el IL-6 y, como consecuencia, la probabilidad de padecer enfermedades cardiovasculares.

En consonancia con lo anterior, Aschbacher et al.,²⁰ en el año 2008 han demostrado que la combinación de estrés crónico derivado del proceso de cuidados y los síntomas depresivos y/o de ansiedad se asocian con una elevación de la plaqueta P-selectina en respuesta al estrés manifestado. Este estudio sugiere la existencia de una vía fisiológica por la que el afecto negativo y el estrés crónico aumentan el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares.

Un año después, Aschbacher et al.,²¹ también llevaron a cabo un estudio que avala los resultados anteriores. En este estudio han comprobado que los síntomas depresivos persistentes se relacionaron con el aumento de plaquetas P-selectina en respuesta al estrés psicológico. Y, por lo tanto, la elevación de plaquetas puede estar asociada con la progresión de aterosclerosis, el aumento de problemas cardiovasculares y/ o mortalidad.

El estrés se ha relacionado con el funcionamiento inmunológico. En una revisión realizada por Vitaliano et al.,² se ha comprobado que los cuidadores presentaban un 15% inferior de respuestas a los anticuerpos. En referencia con este aspecto, McCallum et al.,¹⁶ explican que los aumentos en el cortisol preparan el cuerpo para hacer frente al factor estresante mediante el aumento de la función del sistema nervioso simpático, la liberación de glucosa y de grasas, así como la disminución de la función inmune.

En referencia a este tema, Mills et al.,²² llevaron a cabo un estudio en el que clasificaron a los cuidadores como vulnerables a padecer estrés crónico. Para realizar la clasificación de los cuidadores se llevaba a cabo una entrevista. Una vez efectuada la entrevista, los cuidadores que comentan que las personas que cuidan requieren de un cuidado constante y que no tenían un descanso adecuado del papel del cuidador son considerados como vulnerables. Los resultados del estudio sugieren que los cuidadores vulnerables han reducido la sensibilidad al receptor β_2 adrenérgico en comparación con los cuidadores no vulnerables. Así, el déficit de este receptor puede tener implicaciones en las respuestas inmunológicas derivadas de los estresores a los que se enfrentan los cuidadores en la vida diaria. También es posible que las adaptaciones que tienen lugar con posterioridad a la pérdida de β_2 adrenérgico, como el aumento de la sensibilidad al cortisol, puedan apoyar la disfunción inmunológica. Por lo tanto, con la información aportada en este estudio se puede afirmar que los cuidadores sometidos a niveles elevados de estrés presentan déficits en el sistema inmunológico.

En consonancia con estos hallazgos, Damjanovic et al.,⁹ han observado que los cuidadores sufren estrés crónico asociado a una disfunción de la función inmunológica. Los cuidadores presentaban menor proliferación de las células T, pero mayor producción de citoquinas (TNF- α e IL-10). La actividad de la telomerasa, en las células PBMC y T fue mayor en los cuidadores, lo que apunta a un intento fallido de las células para compensar la pérdida de telómeros. Estos hallazgos demuestran que el estrés crónico tiene un impacto negativo en el funcionamiento de las células inmunes y puede acelerar su envejecimiento.

Como se ha mencionado anteriormente, los cuidadores informales de personas con demencia padecen incrementos de los niveles de ansiedad, manifiestan síntomas depresivos, sufren estrés crónico, se observan problemas inmunológicos y, también se han evidenciado alteraciones en el ritmo del sueño. Todas estas variables se han relacionado con el incremento de riesgo cardiovascular.

En el año 2006, Von Känel et al.,²³ llevan a cabo un estudio en el que participaron un total de 100 personas, de los cuales, 64 eran cuidadores y 36 ejercieron la función de grupo control. Todos los participantes se sometieron a un registro polisomnográfico nocturno en sus domicilios utilizando el sistema de grabación Embla. Para la realización de las polisomnografías se usaron electroencefalografías, electrooculografías, electromiografías, la respiración y las oximetrías. Además, se calculó la presencia de apneas e hipoapneas, así como la saturación nocturna de oxihemoglobina. Los resultados extraídos de este estudio indican que los cuidadores que presentaban mayores niveles de D-dímero y de IL-6, dormían menos horas y tenían un sueño menos reparador. Por lo tanto, sugieren que un mecanismo puede explicar cómo los trastornos de sueño podrían estar asociados con un riesgo cardiovascular, especialmente en los cuidadores sometidos a situaciones de estrés crónico.

Resultados similares a los anteriores fueron encontrados por Mills et al.,²⁴ en el año 2009. En este estudio se analizaron las diferencias de género entre hombres y mujeres cuidadoras. Sin embargo, en este trabajo de revisión, no se consideran tan relevantes las diferencias de género, como los hallazgos obtenidos. Los resultados extraídos proporcionan evidencia de que los cuidadores presentan más riesgo de padecer una trombosis y/o inflamaciones asociadas con enfermedades cardiovasculares. Estas consecuencias en la salud se muestran a través de una asociación entre la interrupción del sueño y los niveles elevados de D- dímero.

Por último, en consonancia con lo anterior, Von Känel et al.,⁶ llevan a cabo un estudio con 97 cuidadores y encuentran que el deterioro de sueño se asoció con marcadores de aumento de la coagulación y disfunción endotelial. Por lo tanto, se encontró una relación inversa entre la calidad de sueño y los niveles de D- dímero y el factor Von Willebrand (VWF). En este sentido, se observó que las personas que manifestaban un descenso en la calidad de sueño, presentaban un aumento de los niveles de D- dímero y factor Von Willebrand (VWF). Además, también se encontraron niveles elevados de Interleucina Proinflamatoria (IL-6) y de la proteína C reactiva. Estos resultados proporcionan una posible explicación de la asociación entre las alteraciones del sueño y el riesgo de padecer una enfermedad coronaria.

Los hallazgos presentados son coherentes con el estudio llevado a cabo por Mausbach et al.,¹⁹ donde los cuidadores estresados manifiestan niveles elevados de D- dímero. Así, como los obtenidos también por el mismo autor en un estudio posterior, donde indican que los niveles elevados de IL-6 se presentan en cuidadores con altas puntuaciones de estrés¹³.

Los resultados de los estudios expuestos anteriormente reflejan que los niveles elevados de ansiedad, la presencia de depresión, los niveles elevados de estrés, el incremento de la tensión arterial, así como, las alteraciones en el

patrón de sueño se asociaron con incremento del riesgo cardiovascular y aceleración de la mortalidad.

B. La sobrecarga relacionada con la presencia de ansiedad y depresión en los cuidadores

En relación con la sobrecarga, Wolfs et al.,²⁵ han llevado a cabo un reciente trabajo de revisión acerca de los factores predictivos de carga objetiva en el cuidador. En este trabajo se encuentran como posibles factores de carga objetiva la edad del paciente, el sexo, la educación, la salud, el nivel de dependencia, el tiempo dedicado al cuidado, el rol del cuidador, la presencia de otros cuidadores y el lugar de cuidados. Esta gran diversidad de factores es un reflejo de la complejidad de la carga objetiva en el cuidado. Además, también se ha encontrado que la presencia de trastornos conductuales, el déficit en las actividades de la vida diaria y el deterioro cognitivo son predictores de carga objetiva en los cuidadores. En este sentido, los problemas conductuales son los factores predictivos más importantes de carga. Así, comportamientos como agitación, agresividad y deambulación nocturna están más fuertemente asociados con carga en el cuidador.

El cuidado de una persona con demencia se ha vinculado con problemas de salud, en concreto con la salud psicológica. En este sentido, la carga derivada de los cuidados se ha asociado con la presencia de ansiedad y depresión en los cuidadores¹⁰. Se ha observado que la depresión es un trastorno del estado de ánimo muy común entre los cuidadores de personas con demencia³. De acuerdo con estas afirmaciones, en un estudio reciente llevado a cabo por Romero-Moreno et al.,²⁶ se confirma que la frecuencia de problemas de comportamiento en la persona mayor con demencia predice la aparición de la depresión en el cuidador. Por lo tanto, se encontró una mayor frecuencia de conductas disruptivas asociadas con el aumento de la depresión.

En relación con los factores psicológicos, Croog et al.,²⁷ llevaron a cabo un estudio en el que encontraron que la carga a la que se encontraban sometidos

los cuidadores parecía exacerbar los problemas emocionales. Además, se ha observado que cuanto mayor era el impacto en la vida social y en las actividades del cuidador, éste se mostraba más ansioso y deprimido. Por lo tanto, con estos resultados se comprueba que la carga parece agravar la presencia de síntomas de ansiedad y depresión en los cuidadores de personas con demencia.

En consonancia con estos resultados, se ha llevado a cabo un estudio por Joling et al.,²⁸ en el que han demostrado que los cuidadores de personas con demencia tienen un riesgo cuatro veces mayor de tener un diagnóstico de depresión y, por consiguiente, un riesgo doble de prescripción de antidepresivos. Sin embargo, aunque han encontrado una mayor incidencia de ansiedad, ésta no fue estadísticamente significativa. Así, en este sentido, no se ha podido establecer un mayor riesgo de ansiedad en los cuidadores. La explicación aportada es que los síntomas de ansiedad se hayan superpuesto a los síntomas de depresión. Por lo tanto, los resultados obtenidos indican que los cuidadores de personas con demencia son más propensos a presentar síntomas de depresión y, a padecer un cuadro depresivo.

En contraposición a lo planteado por Joling et al.,²⁸ en una revisión realizada por Cooper et al.,¹⁰ encontraron que la ansiedad afecta a una cuarta parte de los cuidadores. En este sentido, se ha comprobado que la carga del cuidador y la peor salud física presentada en los cuidadores se asociaba con niveles elevados de ansiedad y mayor presencia de depresión.

Por lo tanto, se encuentra que los cuidadores de personas con demencia presentan niveles elevados de depresión. En relación con la presencia de síntomas depresivos y de ansiedad, O'Dwyer et al.,²⁹ han realizado recientemente un estudio pionero acerca de la tendencia suicida en los cuidadores familiares de personas con demencia. En este estudio en el que han participado 126 cuidadores, se ha observado que la ansiedad y la depresión se han relacionado con ideas suicidas. Los resultados indican que el

26 % de los cuidadores habían pensado en suicidarse más de una vez en el año anterior. La mitad de los cuidadores había manifestado alguna vez a alguien que podría suicidarse y casi el 30% dijo que eran propensos a cometer un acto suicida en el futuro. Además, también se ha contemplado que los cuidadores que habían tenido un pensamiento suicida presentaban peor salud mental, reacciones más fuertes a los síntomas psicológicos y conductuales propios de la demencia y percepciones más negativas del apoyo social que recibían. Por lo tanto, con este estudio se confirma la existencia de un número alarmante de cuidadores que contemplan el suicidio mientras están al cuidado de un familiar con demencia y, la presencia de la depresión se ha reconocido como un factor importante de riesgo para estas conductas.

C. Variables de salud física

En un trabajo de revisión llevado a cabo por Vitaliano et al.,² se ha constatado que los cuidadores manifestaban un ligero mayor riesgo para padecer problemas de salud en comparación con los que no eran cuidadores. Así, encuentran que los cuidadores presentaban un 9% más de riesgo que los no cuidadores de padecer problemas de salud.

En relación con los problemas de salud, Camargos et al.,¹¹ en el año 2011 han llevado a cabo un estudio con 311 cuidadores y han comprobado que el 14,1% de los cuidadores consumían medicamentos psicotrópicos, la mayoría antidepresivos; el 11,4 % de los cuidadores habían tomado fármacos para dormir después de comenzar los cuidados. Así, se encontró que los cuidadores de personas con demencia tomaban más medicamentos psicotrópicos. Este hallazgo podría ser un signo indirecto de carga en el cuidador.

Estos resultados se encuentran en consonancia con los facilitados por Joling et al.,²⁸ en donde afirman que los cuidadores de personas con demencia presentan un riesgo doble de prescripción de antidepresivos.

En relación al consumo de sustancias, en un reciente estudio realizado por Mjelde-Mossey et al.,¹² en el que han participado 109 cuidadores se ha

corroborado que hay considerable evidencia de que los cuidadores que cuidan a personas en casa viven una situación estresante. Para aliviar el estrés provocado por los cuidados utilizan un amplio rango de estrategias. Así, se encontró que los cuidadores que eran más propensos a utilizar conductas de afrontamiento como el autocontrol y el distanciamiento eran clasificados como consumidores de alcohol. Mientras que los que eran más propensos a una reevaluación positiva no lo eran.

En relación con la sobrecarga, de acuerdo con los resultados previamente expuestos, se encuentra que en los cuidadores de personas con demencia se incrementa la probabilidad de aparición de trastornos afectivos como depresión y ansiedad.

D. Relación entre la percepción subjetiva de salud, la calidad de vida y la presencia de trastornos psicológicos en los cuidadores

Como se comentado anteriormente y se ha podido comprobar, la salud física y la salud mental están estrechamente relacionadas³⁰.

En relación con la salud, Bruce et al.,³¹ llevan a cabo un estudio con 91 cuidadores de personas con demencia. En este estudio, los cuidadores completaban el cuestionario de salud SF-12, que proporciona información sobre el estado de salud y también, acerca de posibles limitaciones en la salud física y/ o mental. Este cuestionario es una versión reducida del cuestionario SF-36 e incluye dos componentes, un componente físico y un componente mental y evalúa en qué medida se ven afectadas las capacidades físicas o emocionales. Las puntuaciones oscilan entre 0 y 100, donde a mayores puntuaciones se indica mejor salud.

Bruce et al.,³¹ han observado que el 76,9% de los cuidadores indicaban la presencia de estrés, el 72,4% señalaban problemas de salud física, el 67% tomaban fármacos y solamente un 4,4 % presentaban problemas de salud mental. Además, en cuanto a la salud física se ha observado que el 40% presentaba algún grado de discapacidad, muchos tenían puntuaciones bajas

en el componente de salud física, lo que indicaría grados más severos de discapacidad. También, se ha observado que la mayor causa de limitación física en los cuidadores fueron los problemas artríticos, que incluyen la osteoporosis y fracturas previas. Asimismo, también se ha confirmado que los cuidadores tenían más riesgo de padecer problemas de salud mental sin diagnosticar.

En el año 2008, se llevó a cabo un estudio con 60 cuidadores de personas con demencia a las que se les realizó el cuestionario SF-36. Este cuestionario está compuesto por 36 ítems y evalúa ocho parámetros funcionales que son: salud general, función física, rol físico, rol emocional, función social, dolor corporal, vitalidad y salud mental. Al igual que el SF-12, las puntuaciones de cada parámetro oscilan entre 0, que indica peor estado de salud y 100 que se corresponde con la mejor salud general. En este estudio se encontró que los cuidadores con una peor autopercepción de salud dormían menos. Por lo tanto, se demuestra que los trastornos de sueño son muy frecuentes en los cuidadores. Además, también se ha observado que los síntomas depresivos, la edad de los cuidadores y la peor salud se asociaban con alteraciones de sueño³².

Cucciare et al.,³³ realizaron el primer estudio que ha encontrado una relación entre varios indicadores de salud y la depresión. Para ello emplearon el cuestionario SF-36 y la Escala de Depresión Neuroepidemiológica (CES-D), que está compuesta por 20 ítems para medir la presencia y gravedad de sintomatología depresiva.

En el estudio participaron 89 cuidadores y se encontró que los problemas médicos señalados por los cuidadores predijeron los diagnósticos de depresión. Estos resultados muestran que tanto los índices de salud física objetivos como subjetivos juegan un papel en la predicción de la depresión en los cuidadores.

En un estudio posterior se analizó la asociación entre la intimidad o cercanía en la relación de cuidados y el bienestar fisiológico y psicológico de la salud tanto transversalmente como longitudinalmente. Por una parte, se observó que los cuidadores que tenían una relación más íntima se asociaban con menor depresión y mejores calificaciones en el componente de salud mental del SF-12, pero sin embargo, puntuaciones más bajas en el componente de salud física del SF-12. Por otra parte, los hallazgos longitudinales sugieren que una relación más íntima se asociaba a peores resultados, se predice disminución del tiempo del cuidado y peor salud mental.

Este estudio apoya que el grado de intimidad en la relación después de iniciarse una demencia y los cambios en el grado de intimidad antes de comenzar la demencia son importantes para evaluar cuando predecir los resultados en los cuidadores.

La conclusión que se extrae es que las relaciones actuales más íntimas o cercanas predicen reducciones en la salud mental del cuidador y que una mayor pérdida en la relación predijo una peor salud física con el paso del tiempo. Por lo tanto, una relación pobre y/o la pérdida de relación pueden servir como fuente de estrés para los cuidadores y tiene un impacto negativo en la salud física y el bienestar psicológico. Sin embargo, una relación menos íntima predijo mejoras en el estado de ánimo y bienestar mental, pero no se apoya la opinión de que la pérdida de relación es un factor de estrés. Estos hallazgos sugieren que tal vez, un alejamiento del vínculo emocional en una relación puede proteger al cuidador del deterioro de su bienestar psicológico³⁴.

Debido a la naturaleza crónica, la intensidad de demanda y a la cantidad de tiempo que se requiere para cuidar a los pacientes con demencia, se observa a menudo en los cuidadores, un deterioro tanto a nivel físico como mental, que podría afectar a su calidad de vida³⁵.

Los aspectos objetivos de la demencia relacionados con el paciente suelen mencionarse como factores predictivos de calidad de vida en el cuidador. Sin

embargo, no hay que olvidar que las experiencias subjetivas pueden ser factores predictivos, ya que existe evidencia del impacto psicológico asociado con la prestación de cuidados³⁶.

De acuerdo con la calidad de vida, Takahashi et al.,³⁷ han llevado a cabo un estudio con cuidadores informales y cuidadores formales. En este estudio han evaluado la carga del cuidador con la escala de carga del cuidador de Zarit (ZBI) y la calidad de vida a través del Cuestionario de la Organización Mundial de la Salud (OMS)- Calidad de Vida- 26 (WHO-QOL 26).

Para evaluar la presencia de síntomas depresivos utilizaron el Inventario de depresión de Beck que es un instrumento de autoinforme compuesto por 21 ítems extensamente utilizado. Cada ítem se califica en una escala de 4 puntos, y la puntuación total oscila entre 0 y 63. Se considera que una puntuación de 17 es indicativa de depresión sintomática.

La escala de carga del cuidador de Zarit consta de 22 ítems que valora la vivencia subjetiva de sobrecarga experimentada por el cuidador. Cada ítem tiene cuatro alternativas de respuesta, siendo 0 nunca, 1 casi nunca, 2 a veces, 3 bastantes veces y 4 casi siempre. La puntuación máxima que se obtiene con su aplicación es 88.

El cuestionario WHO-QOL 26 consta de 26 elementos, 24 de ellos están divididos en cuatro categorías que se corresponden con dominio físico, dominio psicológico, relaciones sociales y medio ambiente. Y los dos restantes indican la impresión general de la calidad de vida. Cada ítem se califica en una escala de 5 puntos y una puntuación más alta significa una buena o satisfactoria calidad de vida.

Con este estudio han comprobado que los cuidadores informales que pasaban casi el mismo tiempo al cuidado que los cuidadores formales, tenían una puntuación más alta en el cuestionario de depresión de Beck (BDI) y menor en calidad de vida medida a través del Cuestionario de la Organización Mundial de la Salud (OMS)- Calidad de Vida- 26 (WHO-QOL 26).

Además, en cuanto a los resultados obtenidos, un tercio de los cuidadores obtienen una puntuación superior a 17 en el BDI, lo que indica un estado depresivo. En el estudio también se ha comprobado que los cuidadores informales presentan más carga, experimentan menor calidad de vida y se manifiesta con más frecuencia depresión³⁷.

De acuerdo con los resultados anteriormente expuestos, Serrano-Aguilar et al.,³⁸ realizaron un estudio en el ámbito nacional en el que participaron 237 cuidadores. La finalidad de mismo ha sido evaluar el impacto de la salud relacionada con la calidad de vida y la carga percibida en los cuidadores de personas con demencia. Para la valoración de la calidad de vida han empleado el cuestionario EuroQol (EQ-5D). Este cuestionario se utiliza para recoger información relacionada con la salud y la calidad de vida a través de cinco dimensiones que son: la movilidad, el cuidado personal, las actividades cotidianas, el dolor y/o malestar y la depresión y/o ansiedad. En cada una de las dimensiones los niveles de gravedad se codifican de 1 a 3, siendo 1 la ausencia de problemas, 2 la presencia de algunos y 3 la presencia de muchos problemas.

En cuanto a los resultados obtenidos se ha encontrado que los cuidadores presentan más frecuencia de problemas para cada una de las dimensiones. Se encontró que el 83,3% de los cuidadores más sobrecargados presentaban niveles más bajos de salud. Asimismo, el impacto de la prestación de cuidados fue más significativo en las limitaciones de las actividades de la vida diaria, el dolor y/o malestar y la ansiedad y/o depresión. La salud de los cuidadores se asoció inversamente con los niveles de dependencia y la edad de los cuidadores. En relación con este aspecto, se encontró que la gravedad de la demencia y la dependencia de un cuidador están inversamente relacionadas con la salud del cuidador. Además, se observa que el nivel de educación acerca de los cuidados parece que guarda relación con la carga percibida, así como con la salud relacionada con la calidad de vida. En este sentido, se encuentra que los cuidadores más sobrecargados presentan menos salud en

relación con la calidad de vida y menores niveles de educación en los cuidados. Así, también, se concluye que los cuidadores de personas con demencia avanzada refieren más dolor y/o malestar y ansiedad y/o depresión.

En consonancia con estos hallazgos, se realizó un estudio posterior en el que participaron 84 cuidadores, a los que se les realizó el BDI y WHO-QOL 26. Se ha comprobado que las personas que presentaban niveles más altos de carga se correspondían con más síntomas depresivos y menor calidad de vida. Aunque el estado de salud mental y la calidad de vida de los cuidadores se encontraban relativamente intactos, casi la mitad de ellos experimentaban síntomas de carga.

En este estudio, se ha encontrado que los síntomas depresivos y la calidad de vida están fuertemente relacionados con el desgaste experimentado por los cuidadores. Así, los resultados de la aplicación de los test demuestran que cuando se incrementaban los niveles de carga, aumentaba la presencia de síntomas depresivos y los cuidadores que no presentaban síntomas de carga señalaban una mejor calidad de vida.

Por lo tanto, se mantiene que la calidad de vida del cuidador puede contribuir a su bienestar psicológico y, posteriormente afectar a la calidad de los cuidados que éstos proporcionan³⁵.

En la misma línea de los anteriores estudios, Takai et al.,³⁶ indican que la disminución de la calidad de vida del cuidador se asocia con la presencia de síntomas depresivos y de sobrecarga. Los resultados pueden sugerir que la calidad de vida del cuidador está fuertemente asociada con el afecto negativo y la sobrecarga de los cuidadores. Curiosamente, encontraron que los síntomas depresivos eran el único factor predictivo de calidad de vida en las mujeres cuidadoras, mientras que la sobrecarga era el único factor predictivo de calidad de vida en el sexo masculino. Por lo tanto, se concluye que el trabajo estresante puede contribuir a una mala salud mental, la presencia de sobrecarga y una mala calidad de vida en los cuidadores.

Además, los autores señalan que los aspectos objetivos de la demencia como la duración en la prestación de los cuidados, la gravedad de la enfermedad y el estado funcional son difíciles de mejorar, pero sin embargo, indican que la sobrecarga y los síntomas depresivos que son determinantes de la calidad de vida sí pueden modificarse. Para ello proponen la realización de intervenciones con la finalidad de mejorar la situación del cuidador, lo que repercutirá también en el bienestar del paciente.

Para finalizar, en consonancia con los anteriores hallazgos, McConaghy et al.,³⁹ han comprobado que casi el 60% de los cuidadores obtenían una puntuación entre 16 y 40, lo que indica que presentan sintomatología depresiva e incluso la presencia de un diagnóstico de depresión. En cuanto a la sobrecarga, el 78% informó de una sensación de leve a severa y sólo el 22% refería poca o ninguna carga. Además, se ha comprobado que los niveles elevados de carga se asociaron con niveles bajos de salud psicológica. Sin embargo, se ha encontrado una correlación positiva entre la duración de la prestación de cuidados y el bienestar del cuidador. En este caso, se encuentra que la satisfacción con la vida aumenta a medida que el cuidador permanece durante más tiempo en el rol de cuidador.

Estos resultados se encuentran en la línea de lo mencionado por Takai et al.,³⁶ ya que, pueden ser debidos a que los cuidadores del estudio han participado en algún programa de respiro, es decir, han cesado en su labor de cuidados durante un tiempo. Por lo tanto, se demuestra que ser capaz de desconectar de las exigencias del cuidado puede proporcionar suficiente alivio para cambiar la percepción de la satisfacción del cuidador con su vida.

Para concluir, comentar que se ha encontrado que los cuidadores más sobrecargados presentan menos salud relacionada con la calidad de vida y mayor presencia de alteraciones psicológicas. También se ha comprobado que los síntomas depresivos y la sobrecarga son indicadores de empeoramiento de

la calidad de vida de los cuidadores. Por lo tanto, los cuidadores se encuentran en más riesgo de padecer problemas de salud tanto física como mental.

CONCLUSIONES

1. El proceso de cuidado conlleva repercusiones negativas en la vida del cuidador y en su salud física y psicológica.
2. La prestación de cuidados incrementa los niveles de tensión arterial, estrés, ansiedad, depresión y la presencia de trastornos del sueño, lo que conllevan a un incremento del riesgo cardiovascular y la mortalidad.
3. Los cuidadores a menudo presentan niveles elevados de sobrecarga percibida, lo que incrementa la probabilidad de aparición de ansiedad y depresión.
4. Existe una relación entre la sobrecarga, la percepción de salud y la calidad de vida.

Los cuidadores sometidos a mayores niveles de sobrecarga evidencian alteraciones en la salud, con más frecuencia depresión y un descenso en la calidad de vida.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi agradecimiento:

Isabel González- Abrales Iglesias por la ayuda proporcionada durante la realización de la monografía de revisión bibliográfica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Mura T, Darligues JF, Ber C. How many dementia cases in France and Europe? Alternative projections and scenarios. *Eur J Neurol.* 2010; 17 (2): 252-259.
- ² Vitaliano PP, Zhang J, Scanlan J. Is caregiving hazardous to one's physical health? A meta-analysis. *Psychol Bull.* 2003; 129 (6): 946-972.
- ³ Richardson TJ, Lee SJ, Berg-Weger M, Grossberg GT. Caregiver health: health of caregivers of Alzheimer's and other dementia patients. *Curr Psychiatry Rep.* 2013; 15 (7): 367.
- ⁴ De Vugt ME, Verhey FRJ. The impact of early dementia diagnosis and intervention on informal caregivers. *Progr Neurobiol.* 2013; 110: 54-62.
- ⁵ Livingston G, Mahoney R, Regan C, Katona C. The Caregivers for Alzheimer's Disease Problems Scales (CAPS): development of a new scale within the LASER-AD study. *Age Ageing.* 2005; 34 (3): 287-290.
- ⁶ Von Känel R, Ancoli-Israel S, Dimsdale JE, Mills P, Mausbach BT, Ziegler MG, Patterson TL et al. Sleep and biomarkers of atherosclerosis in elderly Alzheimer caregivers and controls. *Gerontology.* 2009; 56: 41-50.
- ⁷ Capistrant BD, Moon JR, Glymour MM. Spousal caregiving and incident hypertension. *Am J Hypertens.* 2012; 25 (4): 437-443.
- ⁸ Roepke SK, Chattillion EA, Von Känel R, Allison M, Ziegler MG, Dimsdale JE et al. Carotid plaque in Alzheimer caregivers and the role of sympathoadrenal arousal. *Psychosom Med.* 2011; 73: 206-213.
- ⁹ Damjanovic AK, Yang Y, Glaser R, Kiecolt-Glaser JK, Nguyen H, Laskowski B et al. Accelerated telomere erosion is associated with a declining immune function of caregivers of Alzheimer's disease patients. *J Immunol.* 2007; 179: 4249-4254.
- ¹⁰ Cooper C, Balamurali TBS, Livingston G. A systematic review of the prevalence and covariates of anxiety in caregivers of people with dementia. *Int Psychogeriatr.* 2007; 19 (2): 175-195.

-
- ¹¹ Camargos EF, Souza AB, Nascimento AS, Moraise- Silva AC, Quintas JL, Louzada LL et al. Use of psychotropic medications by caregivers of elderly patients with dementia: is this a sign of caregiver burden? *Arq Neuropsiquiatr*. 2012; 70 (3): 169-174.
- ¹² Mjelde- Mossey LA, Mor Barak ME, Knight BG. Coping behaviors as predictors of drinking practices among primary in-home dementia caregivers. *J Appl Gerontol*. 2004; 23 (3): 295-308.
- ¹³ Mausbach BT, Aschbacher K, Patterson TL, Von Känel R, Dimsdale JE, Mills PJ et al. Effects of placement and bereavement on psychological well-being and cardiovascular risk in Alzheimer's caregivers: A longitudinal analysis. *J Psychosomat Res*. 2007; 62: 439-445.
- ¹⁴ Mausbach BT, Patterson TL, Rabinowitz YG, Grant I. Depression and distress predict time to cardiovascular disease in dementia caregivers. *Health Psychol*. 2007; 26 (5): 539-544.
- ¹⁵ Shaw WS, Patterson TL, Semple SJ, Dimsdale JE, Ziegler MG, Gant I. Emotional expressiveness, hostility and blood pressure in a longitudinal cohort of Alzheimer caregivers. *J Psychosomat Res*. 2003; 54: 293-302.
- ¹⁶ McCallum TJ, Sorocco KH, Fritsch T. Mental health and diurnal salivary cortisol patterns among African American and European American female dementia family caregivers. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2006; 14 (8): 684-693.
- ¹⁷ De Vugt ME, Nicolson NA, Aalten P, Lousberg R, Jolle J, Verhey FRJ. Behavioral problems in dementia patients and salivary cortisol patterns in caregivers. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*. 2005; 17 (2): 201-207.
- ¹⁸ Mausbach BT, Roepke SK, Ziegler MG, Milic M, Von Känel R, Dimsdale JE et al. Association between chronic caregiving stress and impaired endothelial function in the elderly. *J Am Coll Cardiol*. 2010; 55 (23): 2599-2606.
- ¹⁹ Mausbach BT, Von Känel R, Roepke SK, Moore R, Patterson TL, Mills PJ et al. Self-efficacy buffers the relationship between dementia caregiving and circulating concentrations of the pro-inflammatory cytokine interleukin-6. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2011; 19 (1): 64-71.

-
- ²⁰ Aschbacher K, Mills PJ, Von Känel R, Hong S, Mausbach BT, Roepke SK. Effects of depressive and anxious symptoms on norepinephrine and platelet P-selectin responses to acute psychological stress among elderly caregivers. *Brain Behav Immun*. 2008; 22 (4): 493-502.
- ²¹ Aschbacher K, Roepke SK, Von Känel R, Mills PJ, Mausbach BT, Patterson TL. Persistent versus transient depressive symptoms in relation to platelet hyperactivation: A longitudinal analysis of dementia caregivers. *J Affect Disord*. 2009; 116: 80-87.
- ²² Mills PJ, Adler KA, Dimsdale JE, Perez CJ, Ziegler MG, Ancoli-Israel S et al. Vulnerable caregivers of Alzheimer disease patients have a déficit in β_2 -adrenergic receptor sensitivity and density. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2004; 12 (3): 281-286.
- ²³ Von Känel R, Dimsdale JE, Ancoli- Israel S, Mills PJ, Patterson TL, McKibbin CL et al. Poor sleep is associated with higher plasma proinflammatory cytokine interleukin-6 and procoagulant marker fibrin d- dimer in older caregivers of people with Alzheimer's disease. *J Am Geriatr Soc*. 2006; 54: 431-437.
- ²⁴ Mills PJ, Ancoli- Israel S, Von Känel R, Mausbach BT, Aschbacher K, Patterson T et al. Effects of gender and dementia severity on Alzheimer's disease caregiver's sleep and biomarkers of coagulation and inflammation. *Brain Behav Immun*. 2009; 23 (5): 605-610.
- ²⁵ Wolfs CAG, Kessels A, Severens JL, Brouwer W, De Vugt ME, Verhey FRJ et al. Predictive factors for the objective burden of informal care in people with dementia. *Alzheimer Dis Assoc Disord*. 2012; 26 (3): 197-204.
- ²⁶ Romero- Moreno R, Márquez- González M, Mausbach BT, Losada A. Variables modulating depression in dementia caregivers: a longitudinal study. *Int Psychogeriatr*. 2012; 24 (8): 1316-1324.
- ²⁷ Croog SH, Burleson JA, Sudilovsky A, Baume RM. Spouse caregivers of Alzheimer patients: problem responses to caregiver burden. *Aging Ment Health*. 2006; 10 (2): 87-100.

-
- ²⁸ Joling KJ, Van Hout HPJ, Schellevis FG, Van der Horst HE, Scheltens P, Knol DL et al. Incidence of depression and anxiety in the spouses of patients with dementia: a naturalistic cohort study of recorded morbidity with a 6-year follow-up. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2010; 18 (2): 146-153.
- ²⁹ O'Dwyer ST, Moyle W, Zimmer- Gembeck M, De Leo D. Suicidal ideation in family carers of people with dementia: a pilot study. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2013; 28: 1182-1188.
- ³⁰ Pinquart M, Sörensen S. Correlates of physical health of informal caregivers: A meta-analysis. *J Gerontol*. 2007; 62 (2): 126-137.
- ³¹ Bruce DG, Paley GA, Nichols P, Roberts D, Underwood PJ, Schaper F. Physical disability contributes to caregiver stress in dementia caregivers. *J Gerontol*. 2005; 60(3): 345-349.
- ³² Beaudreau SA, Spira AP, Gray HL, Depp CA, Long J, Rothopf M et al. The relationship between objectively measured sleep disturbance and dementia family caregiver distress and burden. *J Geriatr Psychiatry Neurol*. 2008; 21 (3): 159-165.
- ³³ Cucciare MA, Gray H, Azar A, Jiménez D, Gallagher-Thompson D. Exploring the relationship between physical health, depressive symptoms, and depression diagnoses in Hispanic dementia caregivers. *Aging Ment Health*. 2010; 14 (3): 274-282.
- ³⁴ Fauth E, Hess K, Piercy K, Norton M, Corcoran C, Rabins P et al. Caregivers' relationship closeness with the person with dementia predicts both positive and negative outcomes for caregiver's physical health and psychological well-being. *Aging Ment Health*. 2012; 16(6): 699-711.
- ³⁵ Takai M, Takahashi M, Iwamitsu Y, Ando N, Okazaki S, Nakajima K et al. The experience of burnout among home caregivers of patients with dementia: relation to depression and quality of life. *Arch Gerontol Geriatr*. 2009; 49: e1-e5.
- ³⁶ Takai M, Takahashi M, Iwamitsu Y, Oishi S, Miyaoka H. Subjective experiences of family caregivers of patients with dementia as predictive factors of quality of life. *Psychogeriatrics*. 2011; 11:98- 104.

-
- ³⁷ Takahashi M, Tanaka K, Miyaoka H. Depression and associated factors of informal caregivers versus professional caregivers of demented patients. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2005; 59: 473-780.
- ³⁸ Serrano-Aguilar PG, Bastida JL, Yanes-López V. Impact on health-related quality of life and perceived burden of informal caregivers of individuals with Alzheimer's disease. *Neuroepidemiology*. 2006; 27: 136-142.
- ³⁹ McConaghy R, Caltabiano ML. Caring for a person with dementia: exploring relationship between perceived burden, depression, coping and well-being. *Nurs Health Sci*. 2005; 7: 81-91.